

Zurück an:  
Caritasverband Weilheim-Schongau e. V.  
Offene Behindertenarbeit  
Schmiedstr. 15  
82362 Weilheim

Schmiedstraße 15  
82362 Weilheim  
Telefon 0881 909590-21  
Telefax 0881 909590-20  
e-mail: [oba@caritas-wm-sog.de](mailto:oba@caritas-wm-sog.de)  
[www.caritas-wm-sog.de](http://www.caritas-wm-sog.de)

## Anmelde-Formular



Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Anmeldeschluss:**  
**Tag: Dienstag**  
**Datum: 19. Juli 2022**

### Verbindliche Anmeldung für

## Tagesausflug am Samstag, 13. August 2022, Erlebnis Lechflößerei und historischer Markt Schongau

Ich wähle folgenden Beitrag (**den Beitrag bitte bar mit zur Veranstaltung bringen**):

<input type="checkbox"/>	Ich habe Anspruch auf Leistungen einer <b>gesetzlichen Pflegekasse</b> <b>Zusätzlich</b> werden Betreuungskosten in Höhe von <b>105,-€</b> (7 Std.x15€) mit der Pflegekasse abgerechnet. <input type="checkbox"/> Budget des Entlastungs-Betrages (§45b SGB XI) verwenden <input type="checkbox"/> Budget der Verhinderungs-Pflege (§39 SGB XI) verwenden	<b>5,00 €</b> Eigenanteil
<input type="checkbox"/>	Ich habe Anspruch auf sonstige Leistungen (z.B. <b>private Pflegeversicherung, Beihilfe</b> ) Nach Beendigung der Fahrt wird Ihnen eine Rechnung für den Betreuungsanteil in Höhe von <b>105,00 €</b> (7 Std.x15€) ausgestellt. Diese können Sie zur Erstattung bei der Versicherung einreichen. <input type="checkbox"/> Budget des Entlastungs-Betrages (§45b SGB XI) verwenden <input type="checkbox"/> Budget der Verhinderungs-Pflege (§39 SGB XI) verwenden	<b>110,00 €</b> Eigenanteil 5,00 € + Betreuung 105,00 €
<input type="checkbox"/>	Ich bin <b>Selbst-Zahler*in</b>	<b>35,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Ich gelte als „geimpft“ bzw. „genesen“ . (Sollte ich Krankheitssymptome haben, führe ich maximal 24 Stunden vor der Veranstaltung einen Corona Selbsttest durch. Bei einem positivem Testergebnis melde ich mich telefonisch für die Veranstaltung ab.)	
<input type="checkbox"/>	Ich führe einen Corona Selbsttest durch. (Maximal 24 Stunden vor der Veranstaltung) bei einem positivem Testergebnis melde ich mich telefonisch für die Veranstaltung ab.	
	Ich bitte um eine Rechnung, die meinen <b>Fahrtkostenanteil</b> extra ausweist (als Nachweis für Mobilitätshilfe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Hiermit erteile ich meine <b>Einverständnis</b> für die Veröffentlichung von Foto-, Film- und Tonaufnahmen bei diesem Ausflug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die folgenden Dokumente gelesen habe und diese akzeptiere.

(Die Dokumente sind auf unserer Homepage zu finden: <https://www.caritas-wm-sog.de/ich-brauche-hilfe/offene-behindertenarbeit/freizeitangebote/veranstaltungen/>)

- Teilnahmebedingungen
- Schutz- und Hygieneregeln
- Information zur Einverständniserklärung für Foto-, Film- und Tonaufnahmen

Datum

Unterschrift Teilnehmer\*in/gesetzl. Vertretung

Wir weisen daraufhin, dass personenbezogene Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) im Rahmen der Organisation unserer Veranstaltungen z.B. an Fahrdienste, Busunternehmen, Hotels weitergegeben werden.